DISSERTATION

N°121.

SUR

LA RHINOPLASTIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *juillet* 1832, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J.-A. HECTOR CHOMET, de l'Allier,

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Les circonstances qui contribuent le plus à la destruction des hommes, sont aussi celles qui font découvrir et qui développent le plus de moyens propres à leur conservation.

BRIOT, Mémoires de la société médicale d'émulation.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* / JULES CLOQUET, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cotterbau.	Rochoux, *Examinateur.*
Devergie.	Sandras, *Suppléant.*
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage de tendresse filiale.

A MONSIEUR BLANDIN,

Chirurgien à l'hôpital Beaujon ; Agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Veuillez recevoir ce premier essai en remercîment des conseils que vous avez bien voulu me donner dans mes études médicales, et en reconnaissance de l'amitié dont vous m'honorez.

J.-A.-H. CHOMET.

AVANT-PROPOS.

Dans la nécessité d'écrire, j'ai dû éprouver un véritable embarras en voyant que, dans les thèses de la Faculté de médecine, chaque maladie avait été traitée au moins huit à dix fois ; frappé des succès obtenus dans deux cas de rhinoplastie, pratiquée par M. *Blandin*, chirurgien à l'hôpital Beaujon, pendant que j'étais attaché à cet établissement, j'ai cru qu'il pourrait être bon de faire quelques recherches sur ce sujet, et de les consigner dans une thèse inaugurale qui aurait au moins l'attrait de la nouveauté. Certes, si j'eusse consulté mes forces, j'eusse reculé devant les difficultés d'une opération sur laquelle existent à peine quatre mémoires, j'eusse envisagé combien cette matière peut donner prise à la critique, combien les armes du ridicule peuvent être dangereuses ; mais en réfléchissant que dans la science rien n'est risible, rien n'est ridicule, je n'ai pas hésité à préférer ce sujet à une compilation plus ou moins bien ou mal faite, et j'ai dit, avec La Bruyère : « On peut exiger beaucoup de celui qui « devient auteur pour acquérir de la gloire ou par un motif d'intérêt ; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il « ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a, sans « doute, de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. » Heureux si ce premier essai n'est pas réprouvé par les professeurs au jugement desquels je le soumets !

DISSERTATION

SUR

LA RHINOPLASTIE.

Considérations préliminaires.

La nature, en créant l'homme, ne l'a pas seulement doué de facultés intellectuelles pour le distinguer et le mettre au-dessus des autres animaux, elle l'a gratifié de qualités extérieures qui, sans contredit, ne convenaient qu'à un être fait pour vivre en société.

C'est sur le visage que cette mère commune a réuni des traits dont la mobilité est telle que l'homme peut, par de simples mouvemens, exprimer à ses semblables les sentimens intérieurs qu'il éprouve, et dont la régularité, la symétrie, l'harmonie sont si parfaites, que de l'absence complète ou de l'altération de l'un de ces traits, il résulte un bouleversement complet dans l'ensemble du visage. La mobilité des traits forme la physionomie, l'expression du visage; la régularité en constitue la beauté.

De toutes les parties qui composent le visage, nulle n'apporte dans la physionomie et dans la beauté plus de modifications que le nez.

La conformation vicieuse de cet organe, sa perte complète ou incomplète rend l'individu qui en est l'objet, non-seulement méconnaissable, mais encore elle lui imprime un aspect hideux et repoussant. Cette connaissance a toujours été si répandue, que la plupart des peuples de l'antiquité faisaient le plus grand cas de la beauté du nez. Suivant Platon et Plutarque, les Perses voyaient dans le nez aquilin les qualités les plus convenables au souverain ; aussi des eunuques s'occupaient sans cesse à donner au nez des jeunes princes une forme élégante. On lit dans le Lévitique, chap. 21, vers. 18, qu'on éloignait du sacerdoce, chez les Hébreux, ceux qui avaient le nez mal fait. Quelques auteurs, et notamment Sanchez (*de Matrimonio*), disent que la difformité qui résulte de la mutilation de cette partie devient un motif suffisant pour casser le mariage. Les femmes et les jeunes filles d'Angleterre se coupèrent le nez pour empêcher les Danois, devenus maîtres de leur pays, d'attenter à leur honneur (Chr. angl.). Les quarante religieuses du monastère de Saint-Cyr, à Marseille, pour conserver leur virginité, aux approches des Sarrasins, suivirent l'exemple d'Eusébie, leur abbesse, qui se coupa le nez; elles échappèrent à l'infamie, mais non à la mort, qu'elles trouvèrent dans la barbarie et l'indignation des vainqueurs. Mais combien de fois aussi la perte ou la difformité du nez sont indépendantes de la volonté ! Heureux fut donc celui qui, le premier, chercha les moyens de réparer par l'art ce que la maladie avait détruit, ou ce que le courage avait fait perdre ! celui-là est digne de la plus grande reconnaissance.

Histoire de la rhinoplastie.

La rhinoplastie ou rhinoplastique, de ῥίν, nez, et de πλασσω, je forme, est l'art de refaire un nez. Si nous voulons remonter à l'origine de cette opération, il faudra la chercher dans les temps les plus reculés : c'est sur les ruines des villes de l'Inde, terre classique des sciences et des arts, berceau de l'astrologie, de la physique et de la

médecine, que nous devrons porter nos regards; c'est chez les *brames* ou *brachmanes*, prêtres et philosophes indiens, que nous la découvrons.

L'idée de cette opération, nécessitée par l'habitude où l'on était dans l'Inde et dans beaucoup d'autres pays méridionaux, de couper le nez à certains criminels, ou de l'abattre à quelques esclaves pour l'appliquer sur le visage du maître qui en avait besoin, fut sans doute inspirée aux malheureux qui cherchèrent à cacher leur difformité.

Remettre à sa place le nez qu'on venait de couper fut le premier essai qui fut couronné plus d'une fois de succès; mais cette consolation ne devait pas être de longue durée, car les maîtres, craignant que les victimes, après la punition, ne rentrassent dans la société d'où ils avaient été chassés pour une faute expiée par la douleur du supplice, ordonnèrent au bourreau de jeter le nez dans un brasier aussitôt après l'exécution du condamné: plus d'espoir de se soustraire à la honte et l'expiation éternelles! Il fallut chercher un autre moyen de réparer cette mutilation: les *brames* imaginèrent enfin une méthode, appelée depuis *méthode indienne;* elle consistait à prendre sur le front de l'individu assez de peau pour recouvrir la perte de substance. Ainsi la barbarie des peuples mène quelquefois à la découverte de quelque chose de bon; mais par combien d'épreuves ne faut-il pas passer! combien de supplices ne faut-il pas subir!

Dès que le bruit de cette découverte fut répandu, une foule de suppliciés ou de victimes de la maladie, de toute l'Asie méridionale, de la Perse et de l'Arabie, accourut chez les brames, qui restèrent seuls possesseurs de leur secret.

Ce ne fut que dans le quinzième siècle que le bruit de la restauration du nez, franchissant les limites de l'Inde, se répandit en Italie. Les chirurgiens de ce pays, selon les probabilités, ne connaissaient pas la méthode indienne, puisqu'ils en inventèrent une autre pour arriver au même but. En feuilletant l'ouvrage d'*Éloy* sur l'histoire de la médecine, on trouve, d'après les Annales écrites par Pierre Ran-

zano, évêque de Lucéra, ville de la Capitanate du royaume de Naples, qu'en 1442, *Branca*, chirurgien sicilien, remédia à la mutilation du nez en empruntant au bras le lambeau qui devait recouvrir la perte de substance. Selon le même auteur, cette opération aurait été pratiquée antérieurement par *Boïani;* mais c'est *Gaspard Tagliacozzo*, homme d'un génie supérieur à son siècle, qui perfectionna et pratiqua un grand nombre de fois cette opération. Il écrivit un ouvrage sur ce sujet, et fut taxé d'imposture. Il transporta sa méthode à Bologne, sa patrie; là, il mit tant de soins à réparer les pertes de substance du visage, qu'il acquit dans cet art une grande célébrité, et qu'il vit accourir de toutes les parties de l'Italie des malheureux qui réclamaient ses soins. On ne se rendit pas à ses succès; on voulait bien croire que d'autres parties entièrement séparées, qu'une portion de peau entièrement détachée par un instrument tranchant, appliquée et maintenue en place sur une partie équivalente, pût reprendre, comme le prouvaient les expériences de *Mœmiken*, *Leyseri*, *Spallanzani*, *Pouteau*, etc.; mais on ne voulait pas accorder au nez la même faculté. Et notre *Ambroise Paré*, père de la chirurgie française, homme si digne d'éloges à tous égards, se rangea, non pas tout à fait parmi les incrédules, non pas non plus parmi les partisans; il dit, dans le 23e. livre de ses œuvres : « Il s'est trouué, en Italie, « vn chirurgien qui, par son artifice, refaisait des nez de chair..... « Nous auons de ce témoignage d'vn gentilhomme nommé le Cadet « de Sainct-Thoan, le quel ayant perdu le nez et porté long-temps « vn d'argent, se fascha pour la remarque, qui n'estait sans vne « risée, lorsqu'il estait en compagnie; il alla trouuer le maistre re- « faiseur de nez perdus, qui le lui refaçonna, comme vne infinité « de gens l'ont veu depuis, non sans grande admiration de ceux qui « l'auaient cogneu auparavant vn nez d'argent..... Telle chose n'est « pas impossible, toutefois me semble fort difficile et onéreuse au « malade. »

Fabrice d'Aquapendente (chap. 30 de ses œuvres) fait mention du procédé opératoire par la méthode italienne. Enfin, *Tagliacozzo*,

après avoir joui d'une grande célébrité en Italie, mourut en 1559, à l'âge de cinquante-trois ans, emportant tous les regrets de l'école de Bologne, qui lui éleva un monument en reconnaissance de son talent.

Après la mort de *Tagliacozzo*, cette opération, si digne de l'art, tomba dans l'oubli, n'ayant plus pour soutien la main du professeur bolonais. Un siècle s'écoula, et la méthode italienne fut regardée comme un conte fait à plaisir; des hommes du plus grand mérite, tels que *Lafaye*, *Heister*, *Éloy*, regardèrent comme apocryphes, sans en chercher la vérité, les observations de ce genre. *Dionis* faisait, au Jardin des Plantes, au commencement de l'année 1700, un cours d'opérations qui attirait beaucoup d'auditeurs; dans une de ses démonstrations, il ne manquait pas, comme c'était alors l'habitude, de se moquer de ceux qui avaient rapporté des exemples de restauration du nez et de ceux qui les croyaient; il dit positivement : « qu'il ne « faut pas croire qu'on puisse faire reprendre un nez quand il est « totalement coupé, et qu'on puisse le refaire avec la peau du bras. » (Septième démonstration, page 486 et suiv.) Cependant dans la même démonstration il dit : « La femme d'un notaire de Paris, ja- « louse de la femme d'un boucher du faubourg Saint-Germain, « qu'elle s'imaginait être la maîtresse de son mari, alla un matin « trouver la bouchère dans son étau, et, après lui avoir fait les re- « proches que ses soupçons lui inspiraient, elle prit un des couteaux « de la boucherie et lui en donna un coup sur le nez; elle le lui abattit « presque entièrement; il pendait en bas, ne tenant plus qu'à une « des ailes et un peu à la colonne du nez, l'autre aile étant toute « coupée; l'on lui recousit à l'instant, il reprit, et il ne lui est resté « que très-peu de difformité. Je rapporte cet exemple afin d'enhardir « le chirurgien d'en user de même en pareille occasion.

« Un voleur, ayant reçu sur le nez un coup qui le lui abattit en- « tièrement, fut trouver un chirurgien qui demanda le morceau « séparé. Les camarades du voleur sortirent aussitôt, coupèrent le « nez à un malheureux qu'ils rencontrèrent en chemin, et l'appor-

« tèrent au chirurgien ; celui-ci en fit la suture, par le moyen de la-
« quelle *cette partie fut entée et prit sur ce qui restait du nez du voleur,*
« *comme aurait fait une greffe à un arbre.* . . .

« L'on raconte aussi qu'un chirurgien fit une incision au bras d'un
« homme qui venait d'avoir le nez coupé ; qu'il lui mit l'endroit sai-
« gneux du nez dans l'incision ; que par un bandage il le tint quelque
« temps dans cet état, et que, le nez s'étant collé avec la chair du
« bras, l'opérateur en coupa autant qu'il en fallait pour figurer un
« nez, et que, par cette opération, il lui en substitua un à la place de
« celui qu'il avait perdu. Je crois ces histoires apocryphes, et je
« les prends plutôt pour des contes faits à plaisir que pour des faits
« véritables. » (*Loc. cit.*)

Ainsi *Dionis* juge, sans autre examen, l'opération qui, dans les mains de *Tagliacozzo*, eut tant de succès. Il juge positivement qu'un nez entièrement coupé et remis en place ne peut continuer à vivre ; et cependant, trente ans après, lorsque *René-Jacques Croissant de Garengeot* inséra dans son Traité de chirurgie cette observation remarquable, sur laquelle tant de discussions, tant de doutes se sont élevés, et qui est si connue des personnes de l'art, personne ne s'avisa de douter de son authenticité, d'après l'approbation par écrit de *Sylva*, *Lapeyronie*, *Maleval*, *Roux*, *Sauré*, *Quesnay*. On ne chercha pas à contester un fait aussi étrange, quand on en pouvait trouver la preuve ; ce ne fut que quatre-vingts ans après que des incrédules, pour ne pas dire plus, crurent faire quelque chose de nouveau en riant de ce fait extraordinaire ; aussitôt le nom de *Garengeot* fut accueilli par les plaisanteries les plus grossières, et le ridicule fit oublier tout ce que l'habile chirurgien avait fait de bien. L'idée de refaire ou de replacer un nez allait s'évanouir encore une fois, lorsque *Percy*, qui, comme il le dit lui-même, était parmi les rieurs, donna des soins à un hussard prussien qui venait d'avoir le nez abattu d'un coup de sabre ; le nez était renversé sur le menton, et semblait n'être plus retenu que par quelques poils de la moustache. Après avoir enlevé avec de l'eau le sang caillé, le chirurgien vit que le nez tenait encore

par un *petit* pédicule de peau appartenant à l'intervalle compris entre le *septum nasale* et la lèvre supérieure ; il le remit en place, l'y assujettit avec des bandelettes de taffetas gommé et un bandage approprié : à peine y eut-il du gonflement, et le douzième jour la cicatrisation était achevée. D'après ce fait, *Percy* modifia son jugement sur l'observation de *Garengeot*, qu'il crut alors digne de foi.

Les choses en étaient là; la rhinoplastie, abandonnée depuis deux siècles, semblait être complètement condamnée à rester dans l'oubli, lorsque M. *Graëfe* de Berlin se proposa de répéter l'opération de *Tagliacozzo.* L'occasion de le faire se présenta à lui, pour la première fois, en 1811 ; il l'exécuta, et eut le bonheur de réussir. Ce premier succès éveilla l'attention des praticiens ; et pendant qu'à Berlin M. *Graëfe* obtenait les succès de *Tagliacozzo*, à Londres, sur le rapport des voyageurs venant de l'Inde, MM. *Lynn*, *Sutelisse de Rochdale*, *Carpue*, *Hutchinson*, répétaient avec le même bonheur l'opération des brames. M. *Delpech*, professeur de l'École de médecine de Montpellier, le premier, introduisit et pratiqua en France la rhinoplastie par l'une et l'autre méthode, et adopta celle de l'Inde. L'éveil était donné; l'opération, répétée à Aix, Marseille, à Paris par MM. *Lisfranc*, *Blandin*, subit de la part de ce dernier d'importantes modifications que nous signalerons dans le cours de cette dissertation.

Telle est l'histoire de la rhinoplastie depuis son origine. J'ai insisté à dessein sur ce point, pour montrer combien dans les sciences, comme dans toutes les autres connaissances, l'esprit humain est changeant et variable ; combien les hommes, même les plus éclairés, se laissent aller légèrement au penchant qui les entraîne à adopter de suite, pour les rejeter aussi promptement, les choses qu'ils n'ont pas vues et qu'ils s'obstinent à ne pas voir ; pour montrer combien de temps il a fallu pour reconnaître que la rhinoplastie n'était pas un mensonge et une imposture. Que de temps il a fallu pour triompher du ridicule prêt à s'emparer des choses nouvelles ! Que d'observations il a fallu pour convaincre les esprits incrédules, qui malheureusement encore, dans notre dix-neuvième siècle, siècle de lumières et de

civilisation, se refusent à se rendre à la vérité, et repoussent, sans vouloir les examiner, sinon les approfondir, les découvertes qu'ils n'ont pas faites ! Il a fallu que des navigateurs nous rapportassent de l'Inde un procédé pratiqué depuis des siècles avec succès par des peuples à demi civilisés, pour faire croire à la possibilité d'une opération qui paraît enfin prendre un nouvel essor et sortir des ténèbres dans lesquelles elle était plongée !....

Il y a, comme nous l'avons fait entrevoir précédemment, plusieurs manières de restaurer le nez. Deux d'entre elles méritent qu'on s'y arrête, parce qu'elles réclament une opération longue, compliquée et difficile ; les deux autres seront signalées seulement.

La première manière consiste à remettre à sa place le nez coupé et séparé plus ou moins complètement, à le maintenir appliqué au moyen de points de suture et de bandelettes agglutinatives.

Dans la seconde manière, qui paraît avoir été mise en usage dans quelques parties de l'Inde, on procédait ainsi : la plaie du visage étant saignante, l'opérateur choisissait un endroit de la fesse, qu'il frappait avec une pantoufle jusqu'à ce qu'il fût tuméfié ; il coupait en cet endroit un morceau de peau et du tissu cellulaire sous-jacent, de la grandeur et de la forme de la portion du nez amputé, et il le fixait solidement sur la plaie du visage, en ayant soin de mettre dans chaque narine un petit cylindre de bois, qui devait s'opposer à leur occlusion.

Une troisième méthode, celle de *Tagliacozzo*, exclusivement employée en Italie, souvent pratiquée par M. *Graëfe* de Berlin, consiste à prendre le lambeau réparateur sur le bras, préalablement relevé et fixé sur la tête jusqu'à ce que les vaisseaux, étant développés dans la cicatrice, pussent nourrir le lambeau quand on le séparerait du bras.

La quatrième manière enfin, celle qui paraît la plus ancienne, la seule usitée chez les Indiens, consiste à prendre sur le front du malade assez de peau pour couvrir la perte de substance du nez.

De ces quatre méthodes quelle est la meilleure ?

La première est, sans contredit, celle qui doit être pratiquée quand on est appelé sur-le-champ après l'ablation du nez.

La seconde mérite à peine qu'on s'y arrête; peut-on espérer, en effet, voir se cicatriser sur le visage la peau prise sur la fesse? cette peau a une structure, une manière de vivre différentes de celle des tégumens de la face. Je crois que cette méthode ne doit jamais être tentée, de peur de produire sans succès des douleurs au malade qui voudrait s'y soumettre, et de lui faire courir les dangers auxquels peut exposer l'opération même la plus simple.

Les deux dernières manières d'opérer méritent seules un examen approfondi : dans la méthode italienne, il faut de toute nécessité préparer dès long-temps le malade à l'habitude de tenir son bras relevé sur sa tête et appliqué fortement contre son visage; dans cette position extrêmement fatigante il arrive souvent que, quoi qu'on fasse, quels que soient le courage et la détermination de l'opéré, il lui est absolument impossible de rester plus long-temps dans l'appareil, qui devient pour lui un véritable instrument de tortures; alors l'opérateur, forcé de couper le pédicule du lambeau, voit à regret que les souffrances du malade, les douleurs qu'il a supportées sont en pure perte, la cicatrice n'étant pas assez ancienne pour donner la nourriture à la peau, incomplètement greffée. Enfin, en admettant que le malade pût supporter la position, pût obtenir pendant la veille et pendant le sommeil l'immobilité absolue, nécessaire à la cicatrisation des parties, on n'a dans le lambeau de vaisseaux que le réseau capillaire; ces vaisseaux, il est vrai, jouissent bien d'une action propre à mouvoir le sang dans des directions différentes de celles de la circulation générale, et peuvent bien entretenir la vie; mais celle-ci sera-t-elle donnée aussi sûrement que par des artères d'un calibre considérable? Non sans doute.

Dans la méthode indienne, nulle préparation fatigante préalable, nulle douleur par conséquent; le lambeau réparateur reçoit deux rameaux artériels provenant de l'artère ophthalmique; une seule de ces artères suffirait pour entretenir la vie du lambeau, deux à plus forte

raison. Un autre avantage de la méthode indienne est que, dans la rhinoplastie, comme dans toute opération où il faut transporter une portion d'organe dans une autre place, on doit toujours choisir les parties qui ont le plus de rapports, de ressemblance, de texture; or la peau du front présente plutôt ces conditions que la peau du bras. Ces considérations anatomiques sont de la plus haute importance; cette méthode a encore l'avantage de pouvoir être mise en usage lorsque les os et les cartilages du nez manquent complètement, car la torsion qu'on fait éprouver au pédicule du lambeau figure assez bien la racine du nez et en forme la colonne.

Mais, dira-t-on, par cette méthode, en faisant une plaie au front, vous créez une difformité pour en réparer une autre. Cette objection, d'un grand poids auprès du beau sexe, perd beaucoup de sa force quand on compare la difformité résultant de la perte ou de la mutilation du nez à celle d'une légère cicatrice sur le front. Cette cicatrice est d'autant moins apparente qu'on emprunte un moindre lambeau; et quand on n'a à restaurer qu'une partie du nez, on n'a besoin que d'une portion de peau de peu d'étendue; en outre, en prenant le lambeau sur le cuir chevelu, on pourra facilement couvrir de cheveux la cicatrice. M. *Delpech*, qui a cherché tous les moyens propres à perfectionner cette opération, conseille de donner à la peau qu'on emprunte la forme d'un trident au lieu de celle d'un as de pique; par ce moyen, il transforme les lignes courbes qui circonscrivent les côtés de l'as de pique en lignes droites, il prolonge très-loin chaque partie du trident pour obtenir à la limite de chacune d'elles l'angle le plus aigu possible; car, dit-il : « En partant d'un angle très-aigu, le rapprochement, qu'on obtient très-aisément par la suture, favorise « beaucoup plus celui des points subséquens que quand on part d'un « point arrondi. » Mais le professeur apporte cette modification parce qu'il emploie la suture pour réunir la plaie du front; nous, au contraire, nous rejetons ce moyen d'union dans ce cas.

La rhinoplastie par la méthode indienne, étant pour nous recon-

nue la meilleure, peut et doit être pratiquée dans un très-grand nombre de cas, dont nous allons signaler les principaux.

1°. Lorsqu'un vice d'organisation dépendant d'un arrêt de développement produit une difformité qui laisse à découvert les ouvertures des fosses nasales, la rhinoplastie est indiquée.

2°. Quand une violence extérieure, portée sur le dos du nez, a séparé complètement ou incomplètement cet organe, il faut s'empresser, si l'organe n'est pas entièrement séparé, de le remettre à sa place, ayant beaucoup de chances favorables pour la cicatrisation immédiate; s'il est complètement coupé, il faudra essayer de le rajuster, car il pourra se faire que, comme dans l'observation rapportée par *Garengeot*, la cicatrisation s'opère; si elle ne s'effectue pas, on en sera quitte pour retirer la partie morte et pratiquer l'opération qui fait le sujet de cette thèse. Ce cas est sans contredit celui qui réclame le plus haut l'opération, nulle affection générale primitive n'étant à craindre.

3°. Un troisième cas est celui où un ulcère syphilitique a détruit les parties molles du nez et sa charpente osseuse. Si, plus ou moins de temps après l'opération de la rhinoplastie, l'ulcère vénérien, primitivement mal guéri, revenait, ce serait la cicatrice qu'il attaquerait la première, car un trait singulier de la marche ultérieure de la syphilis est que tandis que l'ulcération se reproduit dans la cicatrice qui unit déjà très-solidement les restes du nez primitif et le lambeau réparateur, ce n'est pas de ce côté que ce symptôme tourne son activité, l'ulcération poursuit ses ravages du côté où ils s'étaient déjà exercés précédemment. Les tégumens restans de l'ancien nez sont seuls attaqués, et le lambeau qui leur était uni présente, dans ses bords détachés, une surface suppurante qui ne s'accroît pas et ne se détruit pas; puis par un traitement antisyphilitique bien dirigé, il est possible de faire cesser les ravages de cette cruelle maladie.

4°. Le cancer affecte quelquefois le nez; les malades ne viennent le plus souvent réclamer les secours de l'art que lorsque le mal, envahissant, sinon l'organe entier, du moins une grande partie de son éten-

due, ne laisse plus l'espoir de conserver celui-ci et nécessite son ablation. Dans ce cas, deux indications sont à remplir : 1°. enlever le cancer, 2°. réparer la difformité produite par l'enlèvement du mal. Remplir la première indication est l'avis de tous les praticiens; mais doit-on remplir la seconde? Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative; mais, me dira-t-on, le cancer étant une maladie très-sujette à récidiver, étant une affection qui se reproduit neuf fois sur dix, et qui, une fois reproduite après une première opération, fait des progrès beaucoup plus rapides que ceux qu'elle aurait faits si on n'eût pas opéré, ne doit-on pas s'abstenir, dans la crainte de voir le mal repulluler et d'avoir fait subir inutilement au malade une opération douloureuse? Ce raisonnement est plus spécieux que solide; il n'est pas une objection : le cancer récidive fréquemment, il est vrai; cependant, en France, dans l'état actuel de la science, on opère presque tous les cancers; il revient neuf fois sur dix, mais l'opéré pourra se trouver parmi les individus compris dans le dixième, exempt de récidive; celle-ci peut ne survenir que long-temps après l'opération, et le malade aura joui pendant ce temps du bienfait de la rhinoplastie. J'ajouterai de plus que le cancer de la face repullule beaucoup moins fréquemment que celui des mamelles et des autres parties. Ces données ne sont pas purement théoriques, elles sont appuyées sur des faits, et c'est sur l'observation que repose la médecine. A l'appui de ce que j'avance, je renvoie à la lecture de l'observation placée à la fin de cette thèse; depuis onze mois que Daviaux a été opéré, rien de fâcheux, nulle récidive n'est survenu, et cependant on avait à traiter un cancer qui s'étendait fort loin et qui était certainement bien dans des conditions favorables pour repulluler, vu la difficulté qu'on devait éprouver à l'enlever complètement.

5°. Dans une cinquième classe enfin, je place à opérer les individus qui ont perdu le nez par la congélation, par la brûlure, la gangrène survenue à la suite d'affections érythémateuses ou autres, telles que dartres, scrophules, charbon, pustule maligne, etc., etc.

Quand on aura à opérer un individu compris dans une de ces

classes, on ne devra pas le faire sans examiner les circonstances favorables et défavorables à l'opération. Les circonstances avantageuses sont, l'âge adulte, la bonne constitution et la vigueur du sujet, la vitalité de la peau qu'on doit emprunter, le libre cours du sang dans les vaisseaux, le climat tempéré; celles qui contre-indiquent l'opération sont, l'âge avancé du sujet, la faiblesse de sa constitution, le tempérament lymphatique porté à un haut degré, les cicatrices anciennes de la peau du front, les adhérences de celle-ci aux os du crâne, les noyaux cancéreux développés dans son épaisseur, enfin son cancer. Ces dernières circonstances s'opposent d'une manière absolue à la rhinoplastie par la méthode indienne.

Lorsque toutes les conditions de l'opération auront été déterminées, on pourra, si on le juge convenable, six ou huit jours avant son exécution, frictionner trois fois par jour le front du malade avec des substances aromatiques, afin de donner à la peau plus de vitalité; on ne devra jamais porter ces frictions jusqu'au point de les rendre douloureuses. Le chirurgien prussien que nous avons déjà cité ne néglige jamais cette préparation du malade; je ne sais jusqu'à quel point elle peut être utile, deux fois je l'ai vu omettre, et le succès de l'opération n'en a pas été moins assuré. Quelques jours avant la rhinoplastie, le malade sera mis à un régime doux et émollient; quelques tasses de bouillon aux herbes lui seront administrées pour entretenir la liberté du ventre; le jour même de l'opération, on pourra, avec avantage, diminuer la sensibilité nerveuse de l'individu, en ajoutant à un lavement émollient quelques gouttes de laudanum de *Sydenham*. On évitera d'opérer pendant l'écoulement des règles, pendant le cours d'une diarrhée ou d'un flux abondant, pendant une épidémie, et surtout, si l'on est dans un établissement public, au milieu d'autres malades, pendant qu'existeront les circonstances hygiéniques coïncidant avec l'affection connue sous le nom de *pourriture d'hôpital*. « *Hæc* (operatio) *fieri non debet quando vis, organismi formatrix aliquâ ægritudine impedita, vel quâlibet aliâ de causâ, vel cum menstruatione, diarrhœâ, cæterisque profusio-*

« *ribus secretionibus in singula quædam organa derivata, à congluti-*
« *nandis partibus prorsùs alienatur.* » (GRAEFE, Rhinoplastick, gen. sent., § 10.) Enfin on se soumettra aux règles indiquées par l'art pour toute opération.

Opération.

Des aiguilles à suture armées de fil ciré à une de leurs extrémités, des pinces à pansement, des ciseaux droits, des bistouris, une sonde de *Belloc*, un rasoir, des naseaux d'ivoire ou des bouts de sonde de gomme élastique, des bandelettes agglutinatives, deux tampons traversés chacun par une ligature, un plumasseau de charpie enduit de cérat, des alèzes, de la charpie et des compresses fines, du papier ou du carton souple, des vases contenant de l'eau froide et chaude, tels sont les objets nécessaires à l'opération de la rhinoplastie par la méthode indienne.

Pour la pratiquer, le sujet doit être placé vis-à-vis d'une fenêtre bien éclairée; il sera couché en supination sur un lit ou une table à opération, la tête haute. L'opérateur est placé à la droite du malade; si la perte de substance à réparer est considérable, si la sous-cloison du nez n'existe plus, si le front de l'opéré est peu élevé, on commencera par raser la partie du cuir chevelu qu'on devra comprendre dans la formation du lambeau. Pour éviter que le sang ne tombe dans la gorge du malade et ne gêne l'opération, au moyen de la sonde de *Belloc*, on place dans les fosses nasales les deux tampons préparés, et l'on force ainsi le malade à respirer par la bouche seulement. Cela fait, on prend avec le morceau de papier ou de carton la forme que doit avoir le nez; ce patron, plus ou moins grand, plus ou moins régulier suivant que la perte de substance à réparer est considérable, suivant qu'elle est égale des deux côtés du nez, représente assez bien la forme d'un as de pique de carte à jouer; on l'applique sur le front du malade, de manière à ce que la pointe de l'as réponde à l'intervalle compris entre les deux sourcils; que la base et la languette médiane soient appliquées sur la peau du front et sur

le cuir chevelu s'il en est besoin; on trace le contour du patron avec de l'encre, pour que ce trait puisse guider plus sûrement l'instrument du chirurgien ; pendant que ce trait sèche, l'opérateur saisit un bistouri, avive les bords de la perte de substance si elle est ancienne, coupe autant de parties qu'il est nécessaire pour donner aux surfaces avivées la régularité permettant aux bords du lambeau de s'y appliquer exactement ; fait une petite incision transversale de deux lignes environ, à la partie supérieure du bord adhérent de la lèvre supérieure, incision qui doit recevoir la languette destinée à former la sous-cloison; on applique sur ces surfaces saignantes une éponge imbibée d'eau froide et l'on revient au front : alors l'opérateur cerne avec le bistouri le lambeau circonscrit par le trait de plume, le détache dans toute sa circonférence, excepté à sa pointe qui doit former le pédicule et renfermer les deux rameaux artériels que nous avons cités, enlève dans cette dissection la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle frontal, et dissèque dans le tissu lamelleux lâche qui unit celui-ci au péricrâne; il a bien soin de ne pas intéresser ce dernier, car son enlèvement pourrait entraîner la dénudation et l'exfoliation de l'os frontal : à mesure qu'il divise quelques rameaux artériels, il en fait la ligature. Lorsque le lambeau est disséqué, le chirurgien l'abaisse en le portant en avant, le retourne sur lui-même de gauche à droite, son pédicule lui servant de point d'axe, lui fait éprouver une torsion d'un quart de cercle à peu près, jusqu'à ce que ses bords puissent répondre aux bords avivés du nez primitif : alors, au moyen des aiguilles et des fils cirés, il fait des points séparés, fixe les parties, greffe la languette médiane de la base du lambeau dans l'incision pratiquée à la lèvre supérieure, et la maintient en place par le même moyen de réunion.

On lave avec de l'eau tiède les parties salies par le sang, on applique sur la plaie du front le plumasseau enduit de cérat. Si l'on craint que le lambeau ne se rétracte trop, et par là ne diminue beaucoup l'ouverture des narines, on devra introduire dans chacune d'elles un naseau d'ivoire ou le bout d'une sonde de gomme élastique sur les-

quels on laissera se former la cicatrice. Cette précaution mérite la plus scrupuleuse attention; car il pourrait arriver, comme j'eus occasion de le voir sur deux hommes opérés, l'un à Londres, par le célèbre *Astley Cooper*, l'autre, à Berlin, par *Graëfe*, que les narines, après l'entière cicatrisation, fussent si étroites qu'elles laissassent à peine passage à une colonne d'air peu considérable et produisissent par là la dyspnée, des symptômes de congestion, surtout pendant la mastication et la déglutition. Il faut introduire sous le lambeau des petits bourdonnets de charpie pour l'accoutumer, pour ainsi dire, à la position et à la forme qu'il doit avoir dans la suite. Quelques praticiens redoutent l'inflammation, qui, disent-ils, peut être produite par la charpie à un point tel, que la gangrène du lambeau puisse survenir : ces craintes sont tout à fait chimériques et exagérées; je pense qu'on peut mettre non-seulement sans danger, mais encore avec beaucoup d'avantages les bourdonnets dont nous parlons. De chaque côté du nez au niveau des points de suture, on place de petites compresses fines pliées en plusieurs doubles, on soutient la sous-cloison par une bandelette agglutinative, et tout l'appareil est maintenu par des circulaires de bande convenablement dirigées. On peut laisser les fosses nasales tamponnées pendant quelques jours, on évitera par là la respiration par les narines et leur mouvement.

Phénomènes immédiats. Aussitôt que le lambeau est en partie détaché du front, il pâlit, perd de sa chaleur, mais jamais assez pour faire craindre sa mortification, surtout quand le pédicule est large et qu'il renferme les deux rameaux artériels. Peu à peu il se tuméfie, mais il est mou, flasque; sa chaleur revient ensuite et peut être même plus grande que celle des parties voisines, comme je l'ai directement observé. Le travail de cicatrisation commence; la lymphe coagulable se dépose sur les parties, les humecte; peu à peu cette matière déposée se condense, son organisation se développe, devient apparente; la cicatrice se forme; des vaisseaux sanguins prennent

naissance au milieu de la cicatrice : ils s'étendent, s'abouchent, se continuent avec ceux des parties voisines sur lesquelles le nouveau nez est enté ; par cette continuité de vaisseaux formés de toutes pièces, le sang circule du lambeau dans les vestiges du nez primitif, et de ceux-ci dans le lambeau. Pendant que le travail de cicatrisation se fait, pendant que la nature pourvoit, par ses soins admirables, à la nourriture du nouvel organe, elle fait aussi ses efforts pour donner au nez artificiel la forme analogue à celle qu'il a normalement. La peau du lambeau, d'abord molle et flasque, jouissant encore de la contractilité, propriété essentielle à presque tous les corps vivans, se rétracte, revient sur elle-même ; la suppuration de sa face interne se manifeste, les aréoles du tissu cellulaire se vident, le lambeau se crispe, se roule sur lui-même dans le sens transversal, et forme ainsi à sa surface superficielle une convexité imitant parfaitement la côte du nez. Cette crispation est de la plus haute importance ; en effet, si ce phénomène ne survenait pas, il en résulterait que la peau, toujours molle, flasque, sans consistance, s'appliquerait exactement sur les ouvertures des fosses nasales, y formerait une espèce de soupape qui les fermerait bien, il est vrai, mais qui ne remplirait qu'à demi le double but qu'on se propose dans la rhinoplastie : 1°. celui de remédier à la difformité ; 2°. celui de donner au nouveau nez une forme naturelle.

Le troisième ou le quatrième jour après l'opération, on enlève les fils des points de suture : on doit le faire à cette époque pour éviter que la suppuration provoquée par ces corps étrangers n'empêche la réunion par première intention. Lorsque les fils seront enlevés, le malade devra respirer par la bouche seulement, et éloigner de lui toutes les circonstances qui pourraient produire l'éternuement ou les accès de toux.

La plaie du front ne reste pas étrangère au travail de cicatrisation : la lymphe coagulable lubrifie sa surface ; ses bords s'affaissent, les bourgeons charnus s'élèvent, et la cicatrice s'opère. Ici, une question se présente, celle de savoir si l'on doit essayer de réunir immédiate-

ment, par la suture, les bords de la plaie du front. Cette question en soulève une autre beaucoup plus générale, savoir si la suture, dans les pertes de substance un peu considérables, est susceptible de produire, par l'inflammation dont elles pourraient devenir le siége, des accidens plus ou moins variables en intensité, plus ou moins fâcheux dans leurs résultats; si la suture, dis-je, doit être employée? Sans entrer dans cette question générale, je dirai seulement que les anciens les faisaient beaucoup plus fréquemment que les modernes, qu'ils les appliquaient à presque tous les cas; *Pibrac*, dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie, s'éleva fortement contre l'abus des sutures, signala leurs inconvéniens, en restreignit beaucoup l'usage. Depuis ce temps on a peut-être trop abandonné ce moyen de réunion; mais, dans le cas qui nous occupe, je crois que la perte de substance de la peau du front est trop considérable pour essayer d'obtenir une réunion par un moyen qui ne serait pas exempt de symptômes inflammatoires redoutables. Le chirurgien de Montpellier, que nous avons déjà cité dans le cours de cette dissertation, affirme n'avoir jamais éprouvé de mauvais effets des sutures, qu'il conseille de ne pas *ménager* dans le cas dont nous parlons. Mon opinion est qu'il vaut mieux éviter toute espèce de tractions sur les lèvres de la plaie du front, bien certain que je suis, comme l'expérience me l'a démontré, que ces tentatives, qui peuvent donner lieu à des accidens très-graves, sont complètement inutiles à la réunion ultérieure de la plaie, pour la cicatrisation de laquelle la nature opère un travail suffisant.

Les symptômes généraux, après l'opération de la rhinoplastie, sont ordinairement peu développés : j'ai vu, par exemple, chez un opéré de soixante-deux ans, le pouls battre constamment et régulièrement, pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, de 65 à 68 pulsations par minute; chez un autre, plus jeune, le pouls battait de 100 à 120 pulsations par minute, pendant les premiers jours, pour retomber ensuite à 65 ou 70 pulsations. Du côté du tube intestinal, la constipation est le phénomène le plus ordinaire; l'innervation subit quel-

quefois des modifications remarquables : nous les signalerons en traitant des complications.

La complète cicatrisation du lambeau réparateur sur les vestiges du nez primitif est faite ; le malade peut déjà jouir du bienfait de la rhinoplastie ; cependant l'opération n'est pas définitivement terminée : la torsion du pédicule forme, entre les deux sourcils, au lieu de la dépression naturelle qu'on remarque transversalement, une saillie plus ou moins prononcée, d'où résulte une physionomie désagréable (*nasi ovium*) ; le chirurgien doit donc, fidèle au but qu'il s'est proposé, mettre ses soins à perfectionner son ouvrage. C'est dans cette opération secondaire, qu'on doit faire vingt-cinq ou trente jours après la première, que se présente une modification remarquable. Les chirurgiens qui opérèrent dans les premiers temps de la découverte de la rhinoplastie coupaient le pédicule et le greffaient dans une incision correspondante, pratiquée entre les deux sourcils ; MM. *Graëfe* de Berlin, *Delpech* de Montpellier, conservent encore cette habitude. A Paris, M. *Blandin* laisse intact le pédicule du lambeau, lui fait subir toutefois une opération dont nous allons bientôt parler. Cet habile chirurgien, dans les opérations qu'il pratiqua avec tant de succès vers la fin de l'année dernière, fut conduit à cette pratique pour éviter la gangrène qui pouvait survenir dans le lambeau privé de son pédicule et de ses deux artères nourricières. De plus, si, comme l'a vu M. *Delpech*, l'ulcération syphilitique secondaire détruisait l'adhérence du lambeau d'avec les parties voisines sur lesquelles il est greffé, le nouveau nez, n'ayant plus de liaisons avec les parties qui lui donnaient la nourriture et la vie, tomberait frappé de mort ; si, au contraire, on conserve le pédicule, on conçoit de suite que, quand bien même la cicatrice serait entièrement détruite, le nez ne mourrait pas, puisqu'il tiendrait encore au front par sa colonne nourricière ; il formerait, devant les ouvertures des fosses nasales, une paroi mobile que l'on pourrait fixer de nouveau dès que la marche de l'ulcération serait définitivement arrêtée. En troisième lieu, enfin, on a dit, pour faire une objection à la rhinoplastie, que, dans les saisons rigou-

reuses, le nouveau nez n'ayant pas assez de force vitale pour réagir contre le froid, était frappé de gangrène. Je ne sais jusqu'à quel point cette assertion est fondée; j'ignore si elle est appuyée sur des faits : je crois bien que dans les climats de la Russie, de la Sibérie, où le froid est assez intense pour frapper de mort un nez primitif, pour gangréner les pieds, les mains, comme nos armées impériales en ont fait la triste expérience, il puisse, à plus forte raison, priver de vie et faire tomber une partie d'organe transposée d'un lieu dans un autre; mais, dans un climat tel que celui de la France, où nous ne sommes jamais soumis à des températures très-basses, je pense que la congélation du nez n'est pas à redouter. En outre, en admettant que l'objection fût reconnue véritable, ce serait une raison de plus encore pour laisser intact le pédicule du lambeau. L'opération secondaire de M. *Blandin* consiste à pratiquer une incision de chaque côté de la racine de l'ancien nez, près de la partie supérieure de l'angle interne des yeux, à enlever les tégumens restans; cela fait, le chirurgien porte la pointe de son bistouri sous le pédicule non cicatrisé, fait une petite incision dans le sens longitudinal, donne par là le moyen de dérouler cette partie du lambeau, la déplisse en effet, et, par deux points de suture, assujettit ses bords sur ceux des parties incisées sur le dos du nez; on maintient le tout en rapport par un bandage convenablement appliqué, et, par là, on donne au nouveau nez toute la perfection dont il est susceptible.

D'après tout ce que nous avons dit, il ne faudrait pas croire que la rhinoplastie est une opération tout à fait innocente, tout à fait exempte de dangers, et qu'en la pratiquant on est sûr du succès; loin de moi une telle pensée : l'esquisse des accidens qui peuvent survenir, comme au reste dans toute opération, montrera les chances qu'on aura à courir en la pratiquant.

Pendant ou après l'opération, il peut arriver que le malade, fatigué des douleurs qu'il a éprouvées, des manœuvres qu'on a exercées, soit pris de symptômes nerveux, de mouvemens spasmodiques, etc... Si l'individu qui présente ces symptômes est fort, sanguin, pléthorique, s'il offre

des signes de congestion vers le cerveau, on lui pratiquera avec avantage une saignée du bras; mais si ces symptômes sont purement nerveux, l'opium et ses diverses préparations, les extraits de jusquiame, de belladonne, l'eau de laurier-cerise, devront être employés. C'est ainsi que j'ai vu, à la suite de la rhinoplastie, un homme atteint de délire nerveux, en être complètement guéri par les lavemens laudanisés, en même temps qu'on administrait par la bouche le sirop diacode dans une potion gommeuse. On donnera pour boisson habituelle, pendant les premiers jours, de l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger.

D'autres fois, au lieu de symptômes nerveux, ce sont des symptômes inflammatoires qui se manifestent : ainsi la peau devient chaude, la face s'injecte, les yeux sont étincelans et sortent des orbites; la langue est sèche et rouge, l'haleine est brûlante, la soif est vive, le pouls est plein, dur, rebondissant sous le doigt qui le presse; l'agitation est extrême. La première indication, la plus urgente à remplir dans ce cas-là, est la saignée générale : ouvrez largement la veine une ou plusieurs fois, administrez des boissons émollientes et mucilagineuses, les infusions de fleurs de violettes, de mauve, de guimauve, l'eau de gomme; appliquez des cataplasmes émolliens sur la région épigastrique ou sur la plaie du front, si ces parties sont douloureuses, et vous triompherez de cette série de phénomènes.

Mais, au lieu de cet état d'éréthisme, le malade, excité d'abord, peut tomber dans un état tout opposé; ainsi la face est pâle, les forces musculaires sont anéanties, les yeux sont ternes et languissans, la peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse; le pouls petit, misérable, fuit sous le doigt qui le cherche; dans ce cas on devra, sous peine de voir échouer l'opération, recourir aux préparations toniques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, telles que le quinquina, le camphre, l'éther, les plantes aromatiques. Si, pendant ces symptômes, le lambeau pâlit, se décolore, s'il semble mourir, on devra introduire dans les narines de la charpie imbibée d'eau chlorurée. Quand par ce traitement bien administré, et dirigé convenablement, l'état adynamique

aura cessé, quand le lambeau recouvrera sa couleur et sa vie, quand la suppuration sanieuse et fétide sera remplacée par une suppuration de bonne nature, on reprendra le traitement doux et émollient jusqu'à l'entière guérison.

Mais de tous les accidens qui peuvent accompagner la rhinoplastie, nul n'est plus fréquent que l'érysipèle de la face et du cuir chevelu. Cette affection, par l'inflammation qu'elle peut transmettre au cerveau ou aux méninges, mérite la plus scrupuleuse attention. Aussitôt que les signes précurseurs de cette phlegmasie cutanée se montreront, on devra sans plus attendre diriger contre elle les moyens capables de la diminuer ou de la faire avorter : ainsi le bouillon aux herbes, avec ou sans addition de sulfate de soude, les cataplasmes chauds appliqués aux pieds, et souvent renouvelés, devront être mis en usage; si ces moyens sont insuffisans, la saignée générale devra être pratiquée sans craindre qu'elle entraîne les accidens qu'on a trop exagérés en pareille circonstance.

Enfin, si quelque maladie intercurrente vient entraver la marche de la cicatrisation du lambeau, on devra combattre cette complication par les moyens appropriés et convenables à chacune d'elles.

Partie diététique. Immédiatement après l'opération et le pansement, le malade sera transporté dans son lit; la température de l'appartement devra être de 12° à 15° th. *R.*; on évitera avec soin les courans d'air, car cet agent frappant sans cesse le lambeau, se renouvelant sans cesse, peut lui enlever à chaque instant une partie de sa chaleur, abaisser assez sa température pour l'empêcher de vivre. Quelques jours après l'opération, s'il n'est survenu aucune complication, on pourra accorder pour nourriture au malade quelques bouillons; on les remplacera successivement par des consommés, des potages au riz, au vermicelle, à la semoule; peu à peu on donnera des viandes blanches de facile digestion, telles que du poulet, du veau, etc... On en augmentera graduellement la dose, en variant les alimens jusqu'à ce que le malade puisse reprendre son régime ordinaire. Pendant tout le

temps de la cicatrisation, le malade devra s'abstenir de vin pur et généreux; il proscrira de son régime le café, les liqueurs spiritueuses, alcoholiques, et tout ce qui pourrait surexciter son estomac ou son cerveau; au reste c'est au médecin à le diriger dans sa manière de vivre.

Pendant l'hiver suivant l'opération, le malade devra ne pas s'exposer aux rigueurs de la température sans envelopper son nez dans de la ouate ou du coton; par là il évitera des douleurs; quand, au contraire, la saison sera chaude, l'opéré pourra sortir et exposer son nez aux rayons vivifians du soleil; la chaleur solaire donne la couleur, et assez de vitalité pour que l'hiver suivant les précautions ci-dessus énoncées soient tout à fait inutiles.

Si tous les soins du chirurgien, pour donner aux narines une grandeur capable de laisser librement circuler l'air, ont été sans succès; si le malade n'a pas voulu primitivement se soumettre assez longtemps à l'incommodité de porter des naseaux d'ivoire ou de gomme élastique, si la rétraction du lambeau est assez grande pour rétrécir beaucoup ces ouvertures nasales, il faudra remédier à cet inconvénient; pour cela, on pourra essayer la dilatation, mais souvent les instrumens dilatateurs produisent des douleurs que ne peuvent ou ne veulent pas supporter ceux qui se soumettent à leur emploi. Alors il faut agir avec le bistouri; on l'introduit dans la narine qu'on veut agrandir, on porte son tranchant du côté du bout du nez, on fait alors un débridement capable de recevoir les naseaux sur lesquels se forme la cicatrice.

Pour donner plus de perfection à la rhinoplastie, on a voulu façonner le nouveau nez; pour arriver à ce but, M. *Graëfe* a imaginé des compresseurs. Ces instrumens sont formés de deux lames de plomb susceptibles de se rapprocher l'une de l'autre au moyen d'une vis de pression; entre ces lames métalliques, on place le nez, et en resserrant plus ou moins la vis, on aplatit plus ou moins le nez, en lui donnant une forme effilée. Cet instrument, que je n'ai jamais vu

employer, me paraît, sinon inutile, au moins incommode pour le malade, qui, je crois, n'en doit pas retirer beaucoup d'avantages.

Si les cicatrices qui se forment se couvrent de chairs fongueuses, il faudra les réprimer en les touchant, soit avec le nitrate d'argent fondu, soit avec le nitrate acide de mercure, soit enfin en les saupoudrant avec l'alun calciné.

Phénomènes physiologiques. Le lambeau qui forme actuellement le nez, entièrement cicatrisé, jouit d'une sensibilité particulière; cette sensibilité offre un phénomène très-singulier et très-remarquable : quelque temps après l'opération, quand l'engorgement inflammatoire développé dans le lambeau est tombé, si, après avoir fermé les yeux au malade et avoir pris toutes les précautions nécessaires pour éviter l'erreur, on pique avec une épingle le nouveau nez, le malade rapporte aussitôt la sensation de la piqûre précisément au point qu'occupait sur le front la peau actuellement irritée; si l'on pique sur le front, la sensation de la piqûre est ressentie par le nouveau nez. Cette expérience, faite souvent et que j'ai fréquemment répétée, a eu constamment le même résultat pendant les premiers mois de l'opération; mais, plus tard, l'expérience était moins concluante; tantôt la sensation était obscure pour le malade, tantôt il la rapportait au point piqué. Ce changement dans la manière de sentir tient-il à l'étude qu'aurait faite le malade de rapporter la sensation au point que l'on irrite? ou bien tient-il à la régénération des nerfs, sur laquelle tant de volumes ont été écrits par des anatomistes distingués, tels que *Cruikshank*, *Haigton*, *Fontana*, *Michaëlis*, *Monro*, qui admettent la régénération, et par *Arneman* et d'autres, qui la rejettent; dans cette divergence d'opinions, je ne sais que penser, et je livre la question, encore indécise, aux esprits éclairés, sages et judicieux.

Je ne saurais mieux terminer cette dissertation qu'en rapportant deux exemples de rhinoplastie.

1re. OBSERVATION. François Daviaux, âgé de soixante-deux ans,

journalier, demeurant à Chalot, département de la Nièvre, entra à l'hôpital Beaujon le 1^er^. août 1831, pour se faire traiter d'un cancer qu'il portait au nez depuis plusieurs mois. Le mal occupait toute l'aile droite du nez, s'étendait à la cloison médiane, gagnait l'aile gauche dans l'étendue de deux lignes environ. Le côté droit de l'organe était entièrement affecté, jusqu'à une ligne de l'angle interne de l'œil; toute l'épaisseur de l'aile du nez, qui était fendu en deux, était ulcérée et répandait un pus sanieux et fétide; la maladie faisait chaque jour des progrès, et menaçait d'envahir les parties voisines. Daviaux, incommodé par l'odeur qu'exhalait le cancer, repoussé à cause de l'aspect hideux qu'il présentait, demandait avec instance qu'on le débarrassât du mal qui le plongeait dans de vives douleurs et le condamnait à vivre misérablement.

M. *Blandin* conçut alors le projet de pratiquer la rhinoplastie, et le 10 août fut le jour fixé pour l'opération. Celle-ci fut pratiquée par la méthode indienne, et suivant le procédé que nous avons exposé avec détail; mais le lambeau réparateur, au lieu d'offrir la forme d'un as de pique à côtés réguliers, présentait sur un de ses côtés plus de largeur que sur l'autre, puisque la perte de substance du nez n'était pas égale à droite et à gauche. Le lambeau retourné fut maintenu en place au moyen de trois points de suture à gauche, et trois à droite; le dernier de ceux-ci, étant tout à fait à l'angle interne de l'œil, présente dans son exécution quelques difficultés; car la peau de l'œil, excessivement molle et fine en cet endroit, se déchire facilement. La sous-cloison est fixée à la partie supérieure du bord adhérent de la lèvre supérieure par un point de suture. On panse le malade comme nous l'avons indiqué d'une manière générale, on introduit dans les narines quelques bourdonnets de charpie, on place les bandelettes agglutinatives et les compresses graduées, pour favoriser l'action des sutures, et le malade est rapporté dans son lit. (On lui prescrit pour boisson ordinaire : *infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger* 3 *pots; julep avec sirop diacode* ℥ j ; *compresses imbibées d'eau froide sur le visage ; diète.*)

L'opération a été longue, douloureuse; il n'est survenu pendant sa durée rien de fâcheux; quelques symptômes spasmodiques se sont seulement manifestés, mais ils n'ont été que passagers.

Le 10 au soir. Dans la journée, une hémorrhagie assez forte s'est déclarée; le sang a traversé toutes les pièces de l'appareil. Comme il était impossible de voir d'où s'échappait le sang, l'interne de garde introduisit son petit doigt dans la narine, sentit battre une artère; au moyen d'un tampon de charpie, il la comprima, et le sang s'arrêta; une petite artériole dans la plaie du front est liée.

Le 11. Le malade a reposé la nuit; il est affaibli; la peau est moite et a sa température normale; le nez est chaud, rosé; les parties sont tuméfiées, mais elles ne le sont pas assez pour faire craindre la gangrène. L'appareil ne s'est pas dérangé. (*Même prescription que la veille.*)

Le 12, l'état du malade est très-bon, le sommeil a été calme; Daviaux n'éprouve aucune douleur; le pouls, la langue et la peau sont dans l'état normal; les parties maintenues en rapport par les points de suture sont humectées par un liquide plastique; elles jouissent d'une plus grande chaleur que dans l'état normal. Le malade demande à manger. (*On accorde un bouillon; on remplace l'infusion de tilleul par de la limonade; julep gommeux.*)

Les 14 et 15, état parfait, le pouls bat 68 pulsations par minute, le sommeil est bon. Le malade se plaint de l'odeur que répand la charpie introduite dans les fosses nasales; la suppuration de la face interne du lambeau est établie; on retire la charpie, on en remet d'autre; les fils des points de suture sont enlevés; la cicatrice des bords marche dans une grande étendue sur les côtés du nez. On met, pour remplacer les fils, de petites compresses pliées en plusieurs doubles; une bandelette de diachylon est passée sous la sous-cloison détachée; d'autres sont disposées convenablement pour maintenir le tout en rapport. Le malade se plaint de n'avoir pas été à la garde-robe depuis l'opération. (*Lavement avec miel de mercuriale* ℥ j; *pour aliment deux bouillons; blanc de poulet.*)

Le 16. Le lavement a procuré deux selles ; le lambeau, qui continue parfaitement à vivre, s'est un peu affaissé, et ses bords dépassent ceux des vestiges du nez primitif sur lesquels ils étaient entés ; de petites compresses pliées en plusieurs doubles sont appliquées.

Les 17, 18 et jours suivans, les parties sont dans le contact le plus intime. La sous-cloison, décollée, est relevée par une bandelette agglutinative. La plaie du front, pansée avec un simple plumasseau enduit de cérat, marche à la cicatrisation. (*Bouillons, aile de poulet.*)

Le 20. Un peu d'érysipèle est survenu à la face ; les paupières sont rouges, infiltrées, rapprochées l'une de l'autre ; le malade éprouve quelques envies de vomir ; la peau est chaude ; le pouls bat 75 pulsations par minute ; tout, au reste, est dans le meilleur état. (Prescription : *bouillon aux herbes 2 pots ; lavement émollient avec miel de mercuriale* ℥ j ; *diète.*)

Les 22 et 26. L'érysipèle n'a pas eu de suite, il a cédé aux légers révulsifs portés sur le canal intestinal ; les parties sont cicatrisées ; la plaie du front fait de rapides progrès vers la guérison.

Depuis ce temps jusqu'au 1^er^. novembre, le malade se promène dans l'hôpital sans aucun appareil ; le lambeau réparateur jouit de la vie, il est entièrement cicatrisé ; son pédicule seulement offre dans l'étendue de deux lignes environ une partie non cicatrisée sous laquelle peut aisément passer un corps de la grosseur d'une plume à écrire, mais qui ne gêne en aucune manière le malade. C'est pour faire disparaître cette difformité et la saillie qu'elle forme que M. *Blandin* a imaginé son opération secondaire.

Le 5 novembre, l'opération secondaire, telle que nous l'avons décrite plus haut, est faite ; quoique paraissant peu de chose, elle a présenté assez de difficultés dans son exécution, surtout du côté proit, côté sur lequel il restait fort peu de peau ancienne. La circulation continue à se faire, les parties sont un peu tuméfiées, effet inévitable de l'opération. (*Bouillons, limonade.*)

Le 8, les points de suture sont enlevés; les bords sont cicatrisés; les paupières et la peau des joues, vers l'angle interne des yeux, sont un peu rouges et infiltrées; cette infiltration paraît produite par le séjour de la charpie imbibée de pus. (*Soupes, limonade.*)

Le 20, tout est dans le meilleur état; plus d'appareil. Le malade se promène dans l'hôpital; toutes les plaies sont cicatrisées. L'opéré jouit de la santé la plus parfaite.

A cette époque, Daviaux présentait l'état suivant : sur le milieu du front on voit, vers le lieu où l'on a pris le lambeau, une cicatrice de quelques lignes d'étendue; en cet endroit, la peau est plus fine, plus sensible, plus colorée que vers les parties voisines; en examinant attentivement, on voit aboutir vers la cicatrice quelques rayons peu saillans; ces rayons disparaissent à mesure que l'époque de l'opération s'éloigne davantage.

Entre les deux sourcils est une petite saillie longitudinale peu apparente; plus bas est la dépression naturelle; la peau du nouveau nez est lisse, de la couleur, de la température des parties voisines; de chaque côté du nez se voit une cicatrice longitudinale. Vu de profil, le nez du malade offre la même régularité qu'un nez primitif; vu de face, il présente du côté droit, vers la partie moyenne de sa longueur, près de sa réunion avec la joue, une déviation sensible qui tient à ce qu'il a fallu enlever plus de tégumens à droite qu'à gauche.

Les narines sont larges, donnent facilement passage à l'air nécessaire à la respiration. Je ne sais quel est l'état de la face interne du lambeau, je n'ai jamais eu occasion de disséquer une telle partie.

Daviaux prend du tabac, jouit de l'olfaction; il se mouche en pinçant son nez artificiel, ne craint pas de le tirer, quoiqu'on ait prétendu qu'il lui resterait dans la main; il le fait résonner, le fait jouer à droite et à gauche comme un véritable nez primitif.

IIe. OBSERVATION. Le 12 décembre 1831, est entré à l'hôpital Beaujon le nommé Eustache Gressan, âgé de trente-neuf ans, ancien mi-

litaire, et maintenant tanneur à Pont-Audemer, près Rouen. Ce militaire, d'un tempérament nervoso-sanguin, à cheveux noirs, à muscles très-développés, reçut, dans la malheureuse bataille de Waterloo, un coup de sabre qui lui abattit le nez dans ses deux tiers inférieurs; cette blessure laissa à nu les ouvertures des fosses nasales. De retour à Pont-Audemer, Gressan continua à boire de l'eau-de-vie, comme il le faisait au service militaire. Il se mit à tanner le cuir, et était parmi ses compagnons de travail l'objet de plaisanteries qui lui devenaient très-pénibles. Pour se soustraire aux sarcasmes que lui valait cette mutilation, il alla à Rouen, et entra à l'hôpital pour faire remédier à la difformité qu'il portait. Le chirurgien de l'établissement fit de chaque côté, à droite et à gauche du nez, une incision semi-elliptique, de l'étendue d'un à deux pouces à peu près, puis rapprocha sur la ligne médiane les parois latérales restantes du nez. Cette opération n'eut pour résultat que d'ajouter à la difformité primitive une cicatrice de chaque côté du nez.

Gressan, repoussé par ses camarades, vint à Paris implorer la compassion publique, en attendant qu'il pût trouver une occupation plus honorable pour un vieux soldat. Il se présenta par hasard aux yeux de M. *Blandin*, qui, enhardi par le succès qu'il avait déjà obtenu, et mu par un sentiment de philanthropie et d'humanité, l'engagea à entrer à l'hôpital Beaujon, et lui promit de l'opérer. Le malade accepta avec reconnaissance. Le 12, il est soumis à notre observation; il présente l'état suivant :

Expression du visage repoussante; nez coupé carrément dans ses deux tiers inférieurs; ouvertures des fosses nasales béantes; cloison médiane existant en partie; os propres du nez soutenant encore ce qui reste de tégumens sur la partie supérieure du dos de l'organe; lèvre supérieure continuellement mouillée et excoriée par le mucus des fosses nasales; de chaque côté de l'organe et de la lèvre supérieure, cicatrice linéaire semi-elliptique, d'un pouce et demi d'étendue à peu près. État général du malade habituellement bon; santé parfaite. On accorde la demi-portion d'alimens.

Le 13, on donne quelques tasses de bouillon aux herbes pour entretenir la liberté du ventre; et le lendemain est le jour fixé pour l'opération.

Le 14, le malade est placé dans la position que nous avons indiquée à l'article *opération;* on détache de son front le lambeau qui doit recouvrir la perte de substance du nez; ce lambeau, de la grandeur de deux pouces transversalement, et de trois pouces longitudinalement, pâlit, offre la forme de l'as de pique, dont le sommet répond au milieu des sourcils, et présente un pédicule de six lignes au moins de largeur, qu'on laisse adhérent; à la base du lambeau est la languette médiane qui doit former la sous-cloison des narines; les deux côtés de l'as de pique sont réguliers, puisque la perte de substance des deux narines est égale à droite et à gauche. On tord le pédicule, on met le lambeau en rapport avec la surface saignante des bords avivés, on maintient le tout par six points de suture à fils séparés; on fixe la sous-cloison par le même moyen; on applique sur le front un plumasseau de charpie enduit de cérat, et on procède au pansement en se conformant aux règles que nous avons exposées précédemment.

L'opération a été longue; elle a duré trois quarts d'heure; la douleur a été vive, mais supportée avec courage. (On prescrit pour boisson ordinaire : *infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger* 2 *pots; julep avec sirop diacode* ℥ j ; *diète.*)

Le 15, le lambeau est tuméfié, rosé, plus chaud que les parties voisines; la circulation s'y fait bien. Le malade a peu dormi la nuit; la peau est chaude, le pouls un peu fréquent. (*Même prescription.*)

Le 16, le lambeau est dans le même état qu'hier, il n'est pas sensible quand on le touche, mais cependant il n'en jouit pas moins de la vie; la peau est chaude, le pouls est fréquent, et bat 120 pulsations par minute; la langue est un peu rouge sur les bords; un peu d'agitation pendant la nuit. (*Même prescription; julep avec sirop diacode* ℥ ij.)

Le 17, on enlève les fils des points de suture; la cicatrice du lam-

beau sur les parties qui le reçoivent marche rapidement; la lymphe coagulable se condense; pas de sommeil la nuit; pouls plein. (*Même prescription; plus, une saignée conditionnelle.*)

Le 18. Dans la nuit, le malade s'est beaucoup agité; il a eu du délire. L'interne de garde veut se mettre en devoir de pratiquer la saignée conditionnelle : le malade s'agite vivement, s'y oppose formellement. Il tient les propos les plus incohérens; il a des soubresauts des tendons; le pouls est petit, extrêmement fréquent, nerveux; la face est grippée. On est obligé de mettre au malade la camisole de force. (*Julep avec sirop diacode deux onces; quart de lavement avec addition de laudanum de* SYDENHAM XV *gouttes, compresses imbibées d'eau froide sur la tête.*)

Le 19, le malade est plus tranquille; il répond assez bien aux questions qu'on lui adresse; quelques mots incohérens cependant sont de temps en temps prononcés; la peau est chaude, le pouls affaissé, fréquent; la face est agitée de quelques mouvemens convulsifs. La plaie du front donne une suppuration de bonne nature; la tuméfaction du lambeau diminue chaque jour. (*Gomme 4 pots; julep avec sirop diacode* ℥ ij; *quart de lavement avec laudanum de* SYDENHAM XX *gouttes; diète.*)

Le 20. La nuit a été assez calme pour qu'on retirât la camisole de force; moins de trouble dans les idées; pouls moins petit qu'hier, 115 pulsations par minute; face moins grippée, état général meilleur. Le lambeau est en partie cicatrisé; la charpie placée sur ses bords a un peu excorié les paupières; on place seulement quelques petites compresses pliées en plusieurs doubles sur les parties latérales du nez, et on les maintient par de petites bandelettes de diachylon gommé. (*Même prescription.*)

Les 21, 22 et 23, les accidens nerveux ont complètement cessé; l'intelligence est tout à fait intacte; le pouls bat 90 pulsations par minute. La sous-cloison est complètement cicatrisée, les bords du lambeau le sont aussi; la plaie du front ne reste pas en arrière, les bourgeons charnus s'élèvent, et tout promet une prompte cicatrisation s'il

ne survient pas de nouvelles complications. Le malade demande instamment à manger; il dit que c'est la faim qui l'a fait divaguer, que du reste il est dans le plus parfait état. (On lui prescrit : *trois soupes; un julep gommeux, un lavement émollient avec miel de mercuriale* ℥ ij, *eau de gomme* 4 *pots.*)

Le 24, des symptômes nerveux, comme précédemment, se sont de nouveau manifestés, et ont nécessité de remettre la camisole de force; le délire et l'agitation du malade lui ont fait déranger les pièces de son appareil; les parties, heureusement en grande partie cicatrisées, n'ont éprouvé que peu de déplacement. Gressan demande instamment à manger, et rapporte les symptômes qu'il présente à la faim qu'il éprouve : cette idée est fixe chez lui, et domine toutes les autres. (*Quart de lavement avec laudanum* xx *gouttes, julep avec sirop diacode* ℥ ij; *quart d'alimens.*)

Le 25, les accidens nerveux ont complètement cessé; le malade a bien reposé la nuit; il se plaint toujours d'avoir faim. Les bords de la plaie du front sont affaissés : celle-ci se rétrécit beaucoup. On réprime avec le nitrate d'argent fondu les chairs qui bourgeonnent trop; le lambeau jouit de la vie et de la sensibilité, et présente les phénomènes physiologiques que nous avons signalés dans le cours de cette dissertation. (*Gomme 2 pots; la demi-portion d'alimens.*)

On augmente graduellement la portion d'alimens. On panse la plaie du front avec un plumasseau de charpie enduit de cérat, jusqu'au 20 janvier, jour où l'on fait l'opération secondaire. Cette opération n'offre pas, à beaucoup près, la même difficulté d'exécution que chez Daviaux, car il reste plus de tégumens primitifs pour fixer les points de suture.

Depuis ce temps, quelques érysipèles de la face, qui heureusement ont toujours cédé aux plus petits moyens, sont venus entraver la marche de la cicatrice de la plaie du front, mais n'ont jamais produit des accidens propres à faire redouter la mort du sujet; le nez jouit de la sensibilité, de sa couleur et de sa solidité naturelles. De chaque côté de l'organe se voient deux cicatrices linéaires; les narines sont

larges et l'opéré se mouche en pinçant son nez et en le faisant résonner. Cet organe a une forme très-régulière; et combien de personnes du monde désireraient avoir reçu de la nature un nez aquilin comme celui que l'art a donné à Gressan!..... L'opéré est resté à l'hôpital; il est soumis à l'observation de nombreux curieux, qui expriment leur étonnement sur la perfection du nouveau nez, et qui rendent hommage au talent du jeune chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Tels sont les détails que j'ai cru devoir donner.

Heureux si, dans le cours de ce travail que j'ai envisagé sous le rapport pratique et philosophique, j'ai dignement satisfait au devoir qui m'était imposé. Si je n'ai pas entièrement réussi, j'aurai au moins la douce consolation d'avoir attaqué la question, et dirigé mes recherches dans un but louable, avec la bonne foi et la conscience si nécessaires dans l'exercice de la profession que j'ai embrassée.

FIN.

PROPOSITIONS DIVERSES.

I.

La fracture du corps du fémur peut être produite par des contractions musculaires violentes.

II.

La phlébite interne est presque constamment mortelle.

III.

Sans causes appréciables, la gangrène spontanée de la peau peut survenir.

IV.

Le diagnostic des affections cérébrales est encore un des points les plus obscurs de la médecine.

V.

Les plaies du cœur ne sont pas nécessairement et immédiatement mortelles.